

Imágenes aprobadas por el Dr. Jesús Sáez Parra y la prof. M^a Dolores Picó.



* Varón de 69 años derivado al hospital por test de sangre oculta en heces positivo.

* Antecedentes personales:

No RAM

HTA. DM 2. DLP.

Exfumador. No hábito enólico.

Hiperplasia benigna de próstata. No otras enfermedades.

No IQx.

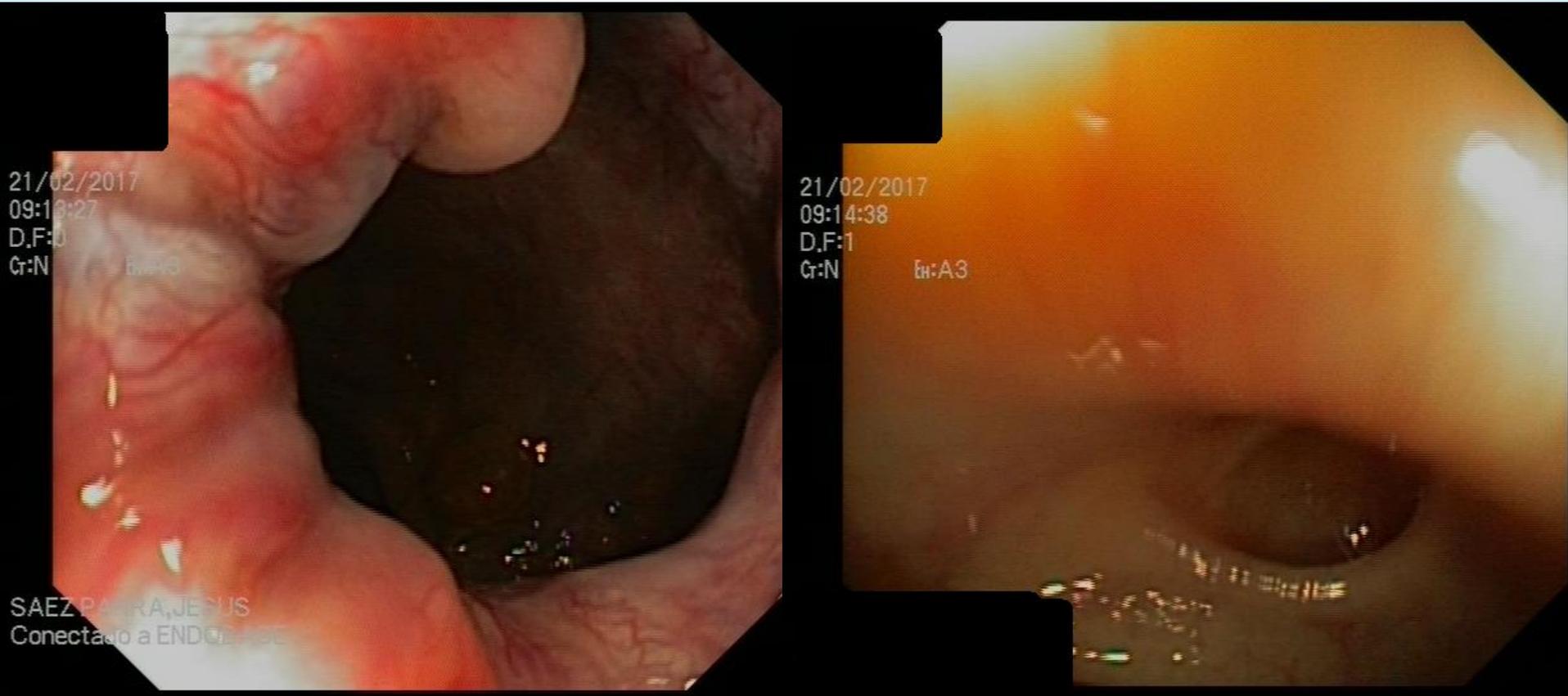
* No antecedentes familiares de interés

* Enfermedad actual: Varón de 69 años que dio positivo en la prueba de cribado del cáncer colorrectal, TSOH → Indicación de colonoscopia.

No cambios en hábito intestinal, no dolor abdominal, no hematoquecia, no tenesmo rectal, no síndrome constitucional.

* Exploración: a la inspección anal no se ve nada; en el tacto rectal se palpa “algo”.

A la entrada del endoscopio, en el canal anal, se obtiene la primera imagen. A su paso por el sigma, el endoscopio muestra varias lesiones como la de la segunda imagen. Resto del intestino grueso sin hallazgos patológicos.



1. ¿Cuál es la causa más probable de la positividad en el TSOH?
2. ¿Qué patología es la que, en principio, se diagnostica “por casualidad”?
¿Podría ser el origen del sangrado oculto?

RESPUESTAS

1. La causa más probable en este caso de la positividad en el TSOH es la hemorroide interna de tamaño considerable -grado I porque no prolapsa-, que se ve en la primera imagen.
2. La segunda patología que se diagnostica es la diverticulosis, muy frecuente en mayores de 60 años, de localización más frecuente en sigma. Aunque suele ser asintomática en la mayor parte de los casos, puede dar lugar a alteraciones del hábito intestinal -más frecuente estreñimiento-, dolor cólico y mucosidad y sangre en heces.

Con lo cual, el diagnóstico es hemorroide interna, que en este caso no da rectorragia pero sí sangre oculta en heces, y diverticulosis, que puede dar también sangre oculta pero más infrecuentemente.